

Cobertura en salud: el desafío más allá de la Ley Ricarte Soto

Daniela Sugg
Economista de la Salud

En las últimas semanas, tras el anuncio del Ministerio de Salud de suspender la evaluación científica para un eventual quinto decreto de la Ley Ricarte Soto (LRS), se ha instalado un debate intenso y, en ocasiones, poco reflexivo. La frustración de pacientes y organizaciones es comprensible. Sin embargo, precisamente porque están en juego derechos y vidas concretas, esta discusión exige responsabilidad y rigor.

La LRS ha sido –y puede seguir siendo– una de las políticas de cobertura más transparentes y técnicas del sistema de salud chileno. Cumplir estrictamente con sus bases legales y metodológicas no es un formalismo, sino una condición esencial para resguardar su credibilidad. Avanzar en decisiones de cobertura sin información completa sobre impacto presupuestario y sostenibilidad del Fondo no solo debilita la política, sino que pone en riesgo su legitimidad y continuidad.

Desde 2021 no se publica una actualización integral de la sostenibilidad financiera del Fondo. Tomar decisiones estructurales sobre la base de estimaciones parciales o presiones coyunturales tensiona un instrumento diseñado, precisamente, para garantizar acceso con responsabilidad fiscal. En este contexto, la prudencia no es inmovilismo, sino una forma de proteger la política pública.

Lo paradójico es que parte importante de la presión que hoy recae sobre la LRS podría aliviarse sin necesidad de modificar su marco legal. La solución no pasa por los biosimilares –que se han ido incorporando al sistema hace años–, sino por trasladar al GES ciertas terapias hoy financiadas por esta vía, especialmente en patologías como cáncer de mama, esclerosis múltiple o artritis reumatoide, donde existen trayectorias clínicas consolidadas y mayor previsibilidad del gasto.

La pregunta de fondo es inevitable: ¿por qué el debate público se concentra en “arreglar” la Ley Ricarte Soto, cuando el desafío estructural pendiente es fortalecer, transparentar y financiar adecuadamente el plan de beneficios del sistema de salud? Parte de la respuesta es incómoda: la LRS se discute porque es una de las pocas políticas con datos, procesos explícitos y evaluaciones públicas. En contraste, el GES –que define el núcleo del acceso para millones de personas– sigue operando con opacidad, sin reglas claras de priorización, evaluaciones sistemáticas ni proyecciones explícitas de sostenibilidad.

El verdadero desafío, y donde debiera concentrarse la discusión pública, es avanzar hacia una reforma integral del diseño del plan de beneficios en salud, que permita redefinir el rol del GES, clarificar su complementariedad con la Ley Ricarte Soto, repensar el financiamiento de las terapias oncológicas de alto costo y establecer reglas fiscales claras. En este marco, fortalecer la institucionalidad, la evidencia y la transparencia no es un ejercicio técnico, sino una condición indispensable para garantizar soluciones de fondo y una cobertura en salud sostenible.